

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・箇所及び規模	※ 様式第2号別紙の写しを添付のこと			着工日					
				完成日					
改修費用(介護保険対象分)	円			現在までの改修状況	有 ・ 無				
理由書作成者名及び事業所名									

福岡県介護保険広域連合長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者(本人)

氏名

電話番号

届出者

氏名

電話番号

(本人との関係:)

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

受取人 口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	支店 支所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座						
	口座名義カナ								

福岡県介護保険広域連合(市町村) 記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円

・要介護(支援)認定 有 無 ・滞納 有 無 ・給付額減額 有 無

※添付書類 の中にチェックをいれて下さい。

<input type="checkbox"/> 承認通知書の写し	<input type="checkbox"/> 住宅改修内訳明細書
<input type="checkbox"/> 見積書(内訳明細)	<input type="checkbox"/> 改修前後の写真(日付入り)
<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> その他確認できる資料

住宅改修受付番号